

## آگاهی معلمان ابتدایی آموزش و پرورش کودکان استثنایی شهر اصفهان از مدیریت اورژانسی اوژن

دکتر گلشید کریمی<sup>۱</sup>، دکتر شهرزاد جوادی نژاد<sup>۲</sup>، دکتر فاطمه رضایی<sup>۳</sup>

۱-دندانپزشک، فارغ التحصیل دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

۲-استادیار، گروه دندانپزشکی کودکان، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

۳-دستیار تخصصی، گروه دندانپزشکی کودکان، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

وصول مقاله: ۱۴۰۱/۸/۸ اصلاح نهایی: ۱۴۰۲/۱/۲۰ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۲/۳

### Knowledge of special elementary school teachers, regarding emergency management of avulsion in Esfahan.

Golshid Karimi<sup>1</sup>, Shahrzad Javadinejad<sup>2</sup>, Fatemeh Rezaei

1- Dentist, School of Dentistry, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

2-Assistant Professor, Department of Pediatric Dentistry, School Of Dentistry, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan , Iran

3-Postgraduate student, Department of Pediatric Dentistry, School Of Dentistry, Isfahan (Khorasgan) Branch , Islamic Azad University ,Isfahan , Iran

Received:Nov 2022 ; Accepted:May2023

#### Abstract

**Background and Aim:** Avulsion is one of the most serious dental traumas. Since children spend most of their time at school after home, teacher's knowledge of dental trauma will affect prognosis of traumatized teeth. The aim of this study was evaluation of Special elementary school teachers' knowledge, regarding emergency management of avulsion in Esfahan.

**Methods and material:** In this cross-sectional analytical study, a standard questionnaire was given to all primary education teachers in Isfahan who were selected by census method and information was collected. Data were analyzed by ANOVA test, and t-test.

**Result:** 3.3% of teachers had very low knowledge, 60% low knowledge, 32.3% moderate knowledge, 3.3% high knowledge and 1.1% very high knowledge of avulsion management. Between teachers' knowledge and age ( $P = 0.034$ ), history of attending first aid course ( $p = 0.038$ ), dental emergency' courses ( $P = 0.010$ ) and experience of dealing with avulsion trauma ( $p = 0/007$ ) was a direct connection. But no relationship was found between knowledge and gender ( $p = 0.139$ ), level of education ( $P = 0.302$ ), teaching experience ( $P = 0975$ ) and the school type where they work ( $P = 0.587$ ).

**Conclusion:** More than half of Special elementary school teachers had less than average knowledge of avulsion emergency management and most of them did not participate in a training course for avulsion management. Therefore, it is necessary to make plans to increase the knowledge of special school teachers.

**Keywords:** Tooth avulsion ,Special health care needs children ,Teacher's knowledge.

\*Corresponding Author: Sharzad1618@yahoo.com

J Res Dent Sci. 2024;21 (1): 69-77

**خلاصه:**

**سابقه و هدف:** اوالژن یکی از جدی ترین تروماهای دندانی است. از آنجایی که کودکان بیشترین زمان خود را پس از خانه در مدرسه میگذرانند، آگاهی معلم مدرسه از مدیریت اورژانس‌های دندانی در پیش آگهی دندان تاثیر خواهد داشت. هدف از این مطالعه بررسی آگاهی معلمان ابتدایی آموزش و پرورش کودکان استثنایی شهر اصفهان از مدیریت اورژانسی اوالژن بود.

**مواد و روشها:** در این مطالعه تحلیلی مقطعی، پرسشنامه ای استاندارد به کل معلمان ابتدایی آموزش و پرورش استثنایی شهر اصفهان که به روش سرشماری انتخاب شدند، داده و اطلاعات جمع آوری شد. داده‌ها توسط آزمون‌های ANOVA و T-Test تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** ۳/۳٪ از معلمان آگاهی بسیار پایین، ۶۰٪ آگاهی پایین، ۳۲/۳٪ آگاهی متوسط، ۳/۳٪ آگاهی بالا و ۱/۱٪ آگاهی بسیار بالا از مدیریت اورژانس اوالژن داشتند. بین آگاهی معلمان و سن ( $P=0/034$ )، سابقه شرکت در دوره کمک‌های اولیه ( $P=0/038$ ) دوره‌های شامل اورژانس دندانپزشکی ( $P=0/010$ ) و تجربه قبلی برخورد با ترومای اوالژن ( $P=0/007$ ) ارتباط مستقیم وجود داشت. اما بین میزان آگاهی و جنس ( $P=0/139$ )، میزان تحصیلات ( $P=0/302$ )، سابقه تدریس ( $P=0/975$ ) ارتباطی یافت نشد.

**نتیجه‌گیری:** بیش از نیمی از معلمان آموزش و پرورش استثنایی اصفهان آگاهی کمتر از متوسط از مدیریت اورژانس اوالژن داشتند و بیش تر آنان در دوره آموزشی مناسبی برای مدیریت اوالژن شرکت نکرده بودند. بنابراین لازم است برنامه ریزی‌هایی جهت افزایش آگاهی معلمان مدارس استثنایی انجام پذیرد.

واژگان کلیدی: آگاهی، اوالژن دندانی، کودکان استثنایی، معلمان

**مقدمه:**

ترومای دندانی آسیبی ناشی از ضربه به دندان و یا سایر بافت‌های سخت و نرم در حدود حفره دهان می‌باشد که معمولاً ناگهانی غیر منتظره و تصادفی است و نیازمند توجه اورژانسی می‌باشد<sup>(۱)</sup>. اوالژن یکی از انواع ترومای دندانی است که به عنوان خارج شدن دندان از ساکت خود همراه با قطع الیاف لیگامان پیوندتال تعریف می‌شود و از شدیدترین صدماتی است که ممکن است طی بازی یا ورزش رخ دهد و ۱-۱۶ درصد موارد ترومای دندانی در بین کودکان ۷-۱۱ سال رخ می‌دهد<sup>(۲، ۳)</sup>. اوالژن در دندان دائمی جوان بیشتر اتفاق می‌افتد، زیرا تکامل ریشه هنوز کامل نیست و همچنین پیوندنشیوم درحال شکل گیری است. در نتیجه، نیروهای سبک افقی ممکن است سبب خارج شدن کامل

دندان شود. از میان دندان‌ها، سانترال‌های ماگزیلا بیشترین درگیری را در بین کودکان ۷-۱۱ ساله دارد.<sup>(۴)</sup>

اوالژن یکی از جدی ترین آسیب‌های دندانی است و پیش آگهی آن بستگی زیادی به اقدامات انجام شده در محل حادثه و بلافاصله پس از اوالژن دارد<sup>(۵)</sup>. اگر دندان بیرون افتاده شیری باشد نیازی به جایگزینی مجدد ندارد و فقط لازم است از شیری بودن آن اطمینان حاصل کرد. در صورتی که دندان بیرون افتاده دائمی باشد امکان جایگزینی آن در محل وجود دارد. هرچقدر که شرایط انتقال دندان بهتر و فرد جوان تر باشد شانس موفقیت درمان بیشتر و بهتر خواهد بود. مهم ترین نکاتی که در این زمینه وجود دارد محل نگهداری دندان و مدت زمان بیرون بودن دندان خارج از دهان است.<sup>(۲)</sup>

از عوامل اصلی تروماهای دندانی در کودکان خردسال، میتوان به فعالیت های فیزیکی در خانه، مهدکودک ها و

کودکان استثنایی در مورد مدیریت اورژانسی اوالژن در شهر اصفهان در سال ۱۴۰۰ بود.

### مواد و روش ها:

در این مطالعه توصیفی به روش مقطعی، ۱۸۰ نفر معلمان دبستان‌های استثنایی شهرستان اصفهان انتخاب شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات مورد نظر، از یک پرسشنامه که سوالات آن از مقالات مشابه با موضوع جمع‌آوری شده بود، استفاده شد<sup>(۱۸، ۱۹)</sup>. روایی صوری و محتوایی و پایایی پرسشنامه مورد بررسی و تایید قرار گرفت.

در بررسی روایی صوری پرسشنامه از روش کیفی استفاده گردید که شامل نحوه نگارش، اشکالات دستور زبان، به هم پیوستگی و ظاهر ابزار است. روایی صوری بر اساس دیدگاه دو متخصص دندانپزشکی مورد تایید قرار گرفت. برای بررسی روایی محتوایی کمی پرسشنامه نظرات اساتید بخش کودکان، بخش اندودنتیک و بخش جراحی فک و صورت دانشکده دندانپزشکی دانشگاه آزاد خوراسگان (۱۲ نفر) جمع‌آوری شد.

برای تعیین پایایی پرسشنامه از روش آزمون مجدد با استفاده از ضریب همبستگی استفاده شد. ضریب همبستگی نمرات پرسشنامه بین دو مرحله اندازه‌گیری ۰/۹۴۶ بدست آمد که با توجه به این که بالاتر از مقدار ۰/۷ بود، پایایی پرسشنامه تایید شد.

پرسشنامه تهیه شده شامل دو قسمت بود. قسمت اول برای جمع‌آوری اطلاعات دموگرافیک شرکت‌کنندگان (سن، جنس و میزان تحصیلات)، سابقه تدریس در مدارس استثنایی سابقه آموزش کمک‌های اولیه و اورژانس‌های دندانپزشکی و تجربه برخورد با اوالژن است. قسمت دوم شامل ۱۵ سوال تستی پیرامون آگاهی معلمان از مدیریت اورژانسی اوالژن است. برای هر پاسخ صحیح به سوالات

غیره در نوجوانان به فعالیتهای ورزشی، تصادفات رانندگی، خشونت‌ها و غیره اشاره کرد.<sup>(۲)</sup> اما باتوجه به اینکه یک کودک بیشترین زمان خود را پس از خانه در مدرسه سپری می‌کند، بیشتر از ۱۶ درصد کل صدمات دندانی در محیط مدرسه اتفاق می‌افتد<sup>(۶)</sup>. به همین جهت میتوان گفت مشارکت معلم مدرسه در شرایط اورژانس از جمله اورژانس‌های دندانی برای مراقبت از کودک صدمه دیده اهمیت دارد و مدیریت اورژانس مستقیماً در پیش‌آگهی دندان در طولانی مدت تاثیر خواهد گذاشت.<sup>(۷)</sup>

شیوع ترومای دندانی در کودکان دارای معلولیت بیشتر از سایر کودکان است، از علل شیوع بیشتر آن در کودکان نیازمند مراقبت‌های ویژه می‌توان به تاخیر در یادگیری فعالیت‌های حرکتی مانند راه رفتن در کودکان فلج مغزی و بیش‌فعالی، خودزنی و حرکاتی مانند کوبیدن سر، سیستم عضلانی ضعیف و راه رفتن روی انگشتان پا در کودکان اتیسم اشاره کرد<sup>(۸-۱۲)</sup>. تجربه ترومای دندانی بر کیفیت زندگی کودکان و والدین تاثیر منفی دارد و می‌تواند سبب مشکلات روحی، اجتماعی و اقتصادی برای کودکان، خانواده‌ها و مقامات بهداشتی خصوصاً در کشورهای درحال توسعه شود.<sup>(۱۳)</sup>

در مطالعه Golestannejad و همکاران<sup>(۱۴)</sup> سطح آگاهی مربیان، ضعیف اما سطح نگرش آنها نسبت به ترومای دندان شیرری خوب بود. در مطالعه Marciano و همکاران<sup>(۱۵)</sup> دانش معلمان مدارس در کلمبیا در مورد مدیریت تروماهای دندانی ناکافی بود

شیوع صدمات تروماتیک در کودکان با ناتوانی و معلولیت بسیار بیشتر از سایر کودکان است و کودکان نیازمند مراقبت‌های درمانی ویژه در ریسک بیشتر صدمات دندانی به علت عوامل مستعد کننده خاص هستند<sup>(۱۶، ۱۷)</sup>. هدف از این مطالعه تعیین آگاهی معلمان ابتدایی آموزش و پرورش

### جدول ۱. توزیع فراوانی سن، تحصیلات و سابقه کار معلمان ابتدایی مدارس استثنایی

متغیر	تعداد (درصد)	
سن	۳۴ سال و کمتر	۵۲ (۲۸/۹)
	۳۵ - ۳۹	۳۷ (۲۰/۶)
	۴۰ - ۵۹	۹۱ (۵۰/۶)
تحصیلات	دیپلم	۱ (۰/۶)
	فوق دیپلم	۸ (۴/۴)
	لیسانس	۱۱۷ (۶۵)
	فوق لیسانس و بالاتر	۵۴ (۳۰)
سابقه کار	زیر ۵ سال	۴۲ (۲۳/۳)
	۵ تا ۱۰ سال	۱۹ (۱۰/۶)
	۱۰ تا ۱۵ سال	۲۱ (۱۱/۷)
	۱۵ تا ۲۰ سال	۳۸ (۲۱/۱)
گذرانند	در دوره کمک‌های اولیه شرکت نکردم	۹۷ (۸۹/۸۱)
	فاقد گذراندن دوره آموزش اورژانس‌های دندانپزشکی	۷۷ (۷۱/۲۹)
	گذراندن دوره آموزش اورژانس‌های دندانپزشکی	۵ (۵/۵)

قسمت دوم، نمره یک در نظر گرفته شد و در صورت عدم پاسخ یا پاسخ اشتباه نمره صفر منظور گردید.

میزان آگاهی معلمان بر اساس تعداد پاسخ صحیح در یک طیف لیکرت پنج تایی ( بسیار بالا - بالا - متوسط - پایین - بسیار پایین ) دسته بندی شد.

پرسشنامه‌ها در اختیار معلمان قرار گرفت و از آنها خواسته شد که در صورت تمایل به پرسشها پاسخ دهند.

بعد از پر کردن پرسش نامه توسط معلمان، توضیحات لازم در مورد نحوه مدیریت اورژانس اوالژن به صورت شفاهی به معلمان داده شد و یک بروشور در مورد مدیریت صدمات دندانانی برای مدیر مدارس ایمیل گشت.

در نهایت بعد از جمع آوری پرسشنامه‌ها فراوانی و درصد پاسخگویی معلمان به هر یک از سوالات پرسشنامه مورد تحلیل و ارزیابی قرار گرفت .

برای تحلیل داده‌ها از آزمون های آماری ANOVA ، T-Test و نرم افزار SPSS 25 استفاده شد و سطح معنی دار ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

### یافته ها:

براساس نتایج بدست آمده در بررسی توزیع فراوانی سن ، ۹۱ نفر از نمونه ۱۸۰ نفری، ۵۹ - ۴۰ ساله و ۳۷ نفر، ۳۹ - ۳۵ ساله بودند و توزیع فراوانی جنس ۱۵۰ نفر، زن و ۳۰ نفر، مرد بودند. توزیع فراوانی سطح تحصیلات ۱۱۷ نفر از نمونه ۱۸۰ نفری، سطح تحصیلات شان لیسانس و ۱ نفر دیپلم بود (جدول ۱)

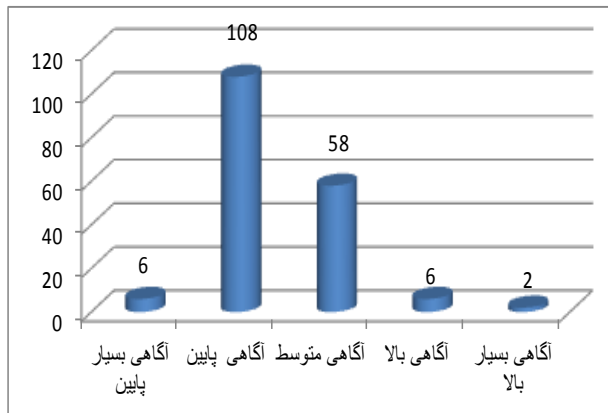
جدول ۲ فراوانی و درصد سوالات پرسشنامه به تفکیک پاسخ صحیح و غلط را نشان می‌دهد اکثریت پاسخگویان به ۹ تا از ۱۵ تا سوال پرسشنامه پاسخ غلط دادند (سوالات شماره ۱، ۴، ۵، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۳ و ۱۵) و تنها به ۶ تا (سوالات شماره ۲، ۳، ۶، ۷، ۱۲ و ۱۴) از سوالات پرسشنامه پاسخ صحیح دادند

## جدول ۲. فراوانی و درصد سؤالات پرسشنامه به تفکیک پاسخ

## صحیح و غلط

سؤالات	پاسخ صحیح تعداد (درصد)	پاسخ غلط تعداد (درصد)
۱- در صورت صدمه به ناحیه سر و صورت اولین و بهترین اقدام کدام است؟	۵۶ (۳۱/۱)	۱۲۴ (۶۸/۹)
۲- کدام یک از نواحی بیشتر در معرض ضربه هستند؟	۱۰۴ (۵۷/۸)	۷۶ (۴۲/۲)
۳- در صورتی که حادثه در یک محیط آلوده رخ داده باشد، درمورد واکسیناسیون کزاز کودک چه تصمیمی باید گرفته شود؟	۱۵۴ (۸۵/۶)	۲۶ (۱۴/۴)
۴- اگر دانش آموز در ۱۰ سال اخیر واکسن کزاز دریافت کرده باشد، نیاز به اقدام دیگری دارد؟	۴۵ (۲۵)	۱۳۵ (۷۵)
۵- در صورتی که دانش آموز شما با یک دندان در دست مراجعه کند آیا می‌دانید که دندان خارج شده شیری یا دائمی است؟	۷۰ (۳۸/۹)	۱۱۰ (۶۱/۱)
۶- آیا باید دندان شیری خارج شده را سرجایش برگرداند؟	۱۵۲ (۸۴/۴)	۲۸ (۱۵/۶)
۷- آیا باید دندان دائمی خارج شده را سرجایش برگرداند؟	۱۰۲ (۵۶/۷)	۷۸ (۴۳/۳)
۸- آیا باید سریعاً و قبل از مراجعه به مرکز درمانی دندان خارج شده را در محل خودش قرار داد؟	۳۷ (۲۰/۶)	۱۴۳ (۷۹/۴)
۹- از نظر شما در صورتی که دندان خارج شده پیدا نشد به دندانپزشک باید مراجعت کرد؟	۸۰ (۴۴/۴)	۱۰۰ (۵۵/۶)
۱۰- بهترین فرصت برای بازگرداندن دندان سر جای خود چه زمانی است؟	۸۱ (۴۵)	۹۹ (۵۵)
۱۱- اگر دندان خارج شده آلوده باشد، چه کاری باید انجام گیرد؟	۴۲ (۲۳/۳)	۱۳۸ (۷۶/۷)
۱۲- اگر قسمتی از تاج دندان خارج شده بشکند چه کار باید کرد؟	۹۴ (۵۲/۲)	۸۶ (۴۷/۸)
۱۳- بهترین محل نگهداری دندان تا هنگام جایگذاری آن چیست؟	۲۸ (۱۵/۶)	۱۵۲ (۸۴/۴)
۱۴- بعد از صدمه به دندان اگر خونریزی وجود داشت چه اقدامی باید انجام شود؟	۱۰۸ (۵۶/۷)	۷۸ (۴۳/۳)
۱۵- دندان خارج شده از حفره را از چه سمتی باید در دست گرفت؟	۸۱ (۴۵)	۹۹ (۵۵)

شهر اصفهان از مدیریت اورژانس اوالژن پایین تر از سطح متوسط بود.



نمودار ۱- میزان آگاهی معلمان از مدیریت اورژانس اوالژن در نمونه‌ها

بین میزان آگاهی معلمان ابتدایی آموزش و پرورش استثنایی در رده‌های سنی مختلف، تفاوت معنادار داشت ( $P=0/034$ ) و کمترین میزان آگاهی معلمان ابتدایی آموزش و پرورش استثنایی در سنین ۳۴ سال ( $2/19$ ) و بیشترین میزان آگاهی معلمان ابتدایی آموزش و پرورش استثنایی در سنین ۴۰ - ۵۹ سال ( $2/48$ ) بود.

بین میزان آگاهی معلمان ابتدایی آموزش و پرورش استثنایی و سابقه شرکت در دوره کمک‌های اولیه شامل مدیریت اورژانس‌های دندان پزشکی، تفاوت معناداری داشت ( $P<0/01$ ) و میانگین آگاهی معلمان که آموزش دوره کمک‌های اولیه را گذراندند بالاتر بود.

میزان آگاهی معلمان ابتدایی آموزش و پرورش استثنایی و سابقه شرکت در دوره‌های مدیریت اورژانس‌های دندان پزشکی، تفاوت معناداری داشت ( $P<0/01$ ) و میانگین آگاهی معلمان که این دوره‌ها را گذرانده بودند بالاتر بود.

میزان آگاهی معلمان ابتدایی آموزش و پرورش استثنایی و سابقه برخورد با ترومای اوالژن، تفاوت معناداری وجود داشت ( $P=0/007$ ) و میانگین آگاهی معلمان ابتدایی آموزش

با توجه به نمودار ۱، ۱۰۸ نفر، میزان آگاهی شان از مدیریت اورژانس اوالژن در سطح پایین بود که ۶۰ درصد از کل نمونه‌ها را تشکیل می‌داد و ۲ نفر، میزان آگاهی شان از مدیریت اورژانس اوالژن در سطح بسیار بالا بود که ۱/۱ درصد از کل نمونه‌ها را تشکیل داد. میزان آگاهی معلمان ابتدایی آموزش و پرورش استثنایی از نحوه صحیح برخورد با ترومای دندانی به خصوص اوالژن پایین تر از حد متوسط بوده و از سطح قابل قبولی برخوردار نبود (نمودار ۱) میزان آگاهی معلمان آموزش و پرورش کودکان استثنایی

همکاران<sup>(۲۶)</sup> بود ولی با نتایج تعدادی دیگر از مطالعات مغایرت داشت<sup>(۱۴، ۱۵، ۲۷، ۲۸)</sup> که علت آن می تواند بررسی جوامع مختلف یا اطلاعات عمومی متفاوت افراد باشد.

در بررسی ارتباط آگاهی معلمان مدارس آموزش و پرورش استثنایی با میزان تحصیلات و سابقه تدریس تفاوت معنی دار وجود نداشت که مشابه با نتایج مطالعه Python و همکاران بود<sup>(۲۴)</sup> اما در مطالعات Alsadhan و همکاران<sup>(۲۱)</sup> و Mesgarzadeh و همکاران<sup>(۲۹)</sup> بین سابقه تدریس و آگاهی معلمان ارتباط وجود داشت.

در این مطالعه ۴۶/۱ درصد از معلمان دوره کمک های اولیه را گذرانده بودند که باعث تاثیر مثبت در آگاهی آنان از مدیریت اورژانسی اولژن شده است. از این بین ۳/۳ درصد از این افراد در دوره هایی شرکت کرده بودند که شامل آموزش اورژانس های دندان پزشکی نیز می شد و آگاهی این افراد به صورت معناداری بیشتر از سایرین بود.

در مطالعه Attarzadeh و همکاران<sup>(۳۰)</sup> و نیز مطالعه Young و همکاران<sup>(۹)</sup>، مشخص شد معلمانی که قبلاً دوره های کمک های اولیه ی دندان پزشکی را گذرانده اند به طور قابل ملاحظه ای بهتر از معلمان بدون هیچگونه آموزش و اطلاعات، به سؤالات پاسخ دادند. در مطالعه گلستان نژاد و همکاران<sup>(۱۴)</sup> نیز بین میانگین نمره ی آگاهی با گذراندن دوره ی آموزش کمک های اولیه ارتباط مستقیم وجود داشت. در مطالعاتی که در هنگ کنگ و انگلستان انجام شده بود درصد زیادی از معلمان دوره کمک های اولیه را گذرانده بودند.<sup>(۳۱، ۳۲)</sup> بنابراین بهتر است که گنجانده شدن دوره کمک های اولیه در برنامه های ضمن خدمت و آموزشی معلمان باعث برای افزایش آگاهی آنان از نحوه مدیریت اولژن گنجانده شود.

طبق نتایج مطالعه حاضر، ۱۲/۸٪ از معلمان سابقه برخورد با اولژن را در طول خدمت خود داشتند که همسو با سایر

و پرورش استثنایی که سابقه برخورد با ترومای اولژن، داشتند بالاتر بود.

میزان آگاهی معلمان ابتدایی آموزش و پرورش استثنایی با جنسیت ( $P=0/459$ )، سطح تحصیلات ( $P=0/302$ ) و سابقه تدریس ( $P=0/975$ )، تفاوت معنادار وجود نداشت.

## بحث

طبق نتایج مطالعه حاضر از بین شرکت کنندگان در مطالعه ، ۶ نفر (۳/۳٪) آگاهی بسیار پایین، ۱۰۸ نفر (۶۰٪) آگاهی پایین، ۵۸ نفر (۳۲/۳٪) آگاهی متوسط، ۶ نفر (۳/۳٪) آگاهی بالا و ۲ نفر (۱/۱٪) آگاهی بسیار بالا از مدیریت اورژانس اولژن داشتند. میانگین آگاهی معلمان ۲/۲۵ بود که بیانگر آگاهی ناکافی معلمان می باشد که با نتایج مطالعه kamali و همکاران<sup>(۳۰)</sup> و Alsadhan و همکاران<sup>(۲۱)</sup> مطابقت دارد که علت آن میتواند به علت عدم دسترسی به منابع اطلاعاتی مناسب و عدم آموزش مربیان در زمینه ی ترومای دندان باشد. بنابراین بایستی آموزش معلمان آموزش و پرورش استثنایی در رابطه با مدیریت تروماهای دندان و به ویژه اولژن در اولویت قرار گیرد.

در بررسی ارتباط آگاهی معلمان مدارس آموزش و پرورش استثنایی با جنسیت تفاوت معنادار وجود نداشت که با نتایج سایر مطالعات مطابقت دارد<sup>(۱۴، ۱۵، ۲۲، ۲۳)</sup> ولی در مطالعه Python و همکاران<sup>(۲۴)</sup> معلمان خانم آگاهی بیشتری در مورد آسیب های دندان و مدیریت شرایط اضطراری داشتند این تفاوت ممکن است به علت تفاوت های فردی، بررسی جوامع مختلف، اطلاعات عمومی متفاوت افراد، آموزش های قبلی یا مشاهده و تجربه ی صدمات دندان در گذشته باشد. در بررسی ارتباط آگاهی معلمان مدارس آموزش و پرورش استثنایی با سن تفاوت معنی دار وجود داشت که هم راستا با مطالعه Vahhabi و همکاران<sup>(۲۵)</sup> و Mehrabkhani و

اگر دندان دائمی از ساکت خارج شده کثیف شده باشد باید برای مدت ۱۰ ثانیه بدون اینکه به قسمت ریشه ی دندان دست کشیده شود با آب سرد شسته شود و سریعاً دندان در جای خود قرار بگیرد با این کار احتمال تحلیل ریشه به حداقل میرسد. در مورد نحوه زدودن آلودگی دندانی تنها ۲۳/۳٪ از معلمان به درستی گزینه شستن زیر فشار ملایم آب را انتخاب کردند و ۲۱/۶٪ گزینه تمیز کردن با گاز مرطوب را انتخاب کردند که این یافته مشابه با نتایج حاصل از مطالعه ی Vashishtha و همکاران<sup>(۳۳)</sup> با ۲۸ درصد پاسخ صحیح و همچنین مطالعه ی Prasanna و همکاران<sup>(۳۴)</sup> با ۲۷ درصد پاسخ صحیح بود.

از آنجایی که نگهداری دندان خارج شده از ساکت در محیط مناسب تا زمان مراجعه به دندان پزشک جهت حفظ حیات و توانایی ترمیم سلول های پالپ و پرپودنتال ضروری میباشد و از بین تمام مایعات شیر به دلایل دارا بودن PH و اسمولاریته با سازگاری فیزیولوژیک بالا، محتوای باکتریایی کم یا فاقد آن و دسترسی راحت به آن مناسب ترین محیط نگهداری دندان از ساکت خارج شده است. در رابطه با بهترین محیط نگهداری دندان از ساکت خارج شده تنها ۱۵/۶٪ از معلمان گزینه صحیح شیر را انتخاب کردند که مشابه با نتایج حاصل از مطالعه Nakhjavani و همکاران<sup>(۱۸)</sup> و Attarzadeh و همکاران<sup>(۳۰)</sup> و Golestannejad<sup>(۱۴)</sup> میزان پاسخ صحیح در این مطالعات به ترتیب به میزان ۱۳/۸٪ و ۱۷/۸٪ و ۱۳٪ بود.

نتایج به دست آمده درمورد میزان آگاهی، نشان دهنده نیاز فوری به آموزش مربیان مدارس استثنایی کشورمان، در ارتباط با تروماهای دندانی اوالژن میباشد بسیاری از دندان هایی که دچار اوالژن شده اند را میتوان به درستی جایگذاری و حفظ کرد و اگر مربیان براساس اصول صحیح و فوری عمل کنند، میتوانند ریسک از دست دادن دندان را کاهش دهند و پروگنوز دندان را به میزان زیادی بهبود

مطالعات<sup>(۳۴)</sup> بود. میانگین آگاهی معلمان با سابقه برخورد با اوالژن به صورت معناداری بالاتر از سایر معلمان بدون سابقه برخورد با اوالژن بود که با نتایج مطالعات Chan<sup>(۳۱)</sup> و Newman<sup>(۳۲)</sup> مغایرت دارد که دلیل این تفاوت می تواند در تفاوت های فردی و بررسی جوامع مختلف باشد.

در مورد واکسیناسون کزاز ۷۵٪ از معلمان بیان کردند که در صورتی که طی ده سال گذشته کودک واکسن کزاز دریافت کرده باشد به اقدامی جهت واکسیناسیون کودک نیازی نیست. که بیانگر لزوم آموزش معلمان در خصوص احتمال ابتلا به کزاز پس از صدمات منجر به آسیب بافتی و اهمیت دوز یادآور خصوصاً در سنین ۱۱-۱۲ سال می باشد. برای جلوگیری از آسیب به جوانه دندان های دائمی، دندان از ساکت خارج شده شیری جایگذاری نمی شود و توانایی تشخیص دندان شیری از دندان دائمی حایز اهمیت است. در این مطالعه تنها ۳۸/۹٪ از معلمان بیان کردند که توانایی تشخیص دندان دائمی از شیری را دارند در حالی که در مطالعه ی Python و همکاران<sup>(۳۴)</sup> ۷۲ درصد افراد به این پرسش پاسخ صحیح دادند.

۸۴/۴٪ از معلمان بدرستی پاسخ دادند که دندان شیری از ساکت خارج شده را نباید جایگذاری کرد و ۵۶/۷٪ از معلمان بدرستی پاسخ دادند که دندان دائمی از ساکت خارج شده را باید جایگذاری کرد که این نتایج همسو با مطالعه Kamali و همکاران<sup>(۲۰)</sup> بود که میزان پاسخ صحیح به جایگذاری دندان دائمی ۵۲/۳٪ بود.

زمان مناسب برای جایگذاری دندان دائمی از ساکت خارج شده بلافاصله و کم تر از گذشت نیم ساعت می باشد که ۴۵٪ از معلمان گزینه صحیح را انتخاب کرده بودند که این میزان کمتر از پاسخ های صحیح در مطالعه Kamali و همکاران<sup>(۲۰)</sup> ۷۹/۵٪ و بسیار بالاتر از مطالعه Shahnasari و همکاران<sup>(۱۹)</sup> ۱۰/۴٪ بود.

## References:

- 1-Lam R. Epidemiology and outcomes of traumatic dental injuries: a review of the literature. *Aust Dent J*. 2016;61 Suppl 1:4-20.
- 2-Glendor U. Aetiology and risk factors related to traumatic dental injuries—a review of the literature. *Dent traumatol*. 2009;25(1):19-31.
- 3-Young C, Wong KY, Cheung LK. Emergency management of dental trauma: knowledge of Hong Kong primary and secondary school teachers. *Hong Kong Med J*. 2012;18(5):362-70.
- 4-Dean J, Jones JE, Sanders BJ, Vinson LA Walker, Yepes, JF. McDonald and Avery's dentistry for the child and adolescent. 11<sup>th</sup> ed. St. Louis: Mosby, 2022. p. 380.
- 5-Andreasen JO, Andreasen FM, Andreasen L. Textbook and color atlas of traumatic injuries to the teeth. 5th ed. Hoboken: Wiley-Blackwell, 2019. p. 486-528.
- 6-Petersson E, Andersson L, Sörensen S. Traumatic oral vs non-oral injuries. *Swed Dent J*. 1997;21(1-2):55-68.
- 7-Mohandas U, Chandan G. Knowledge, attitude and practice in emergency management of dental injury among physical education teachers: a survey in Bangalore urban schools. *J Indian Soc Pedod*. 2009;27(4):242.
- 8-Jalihal S, Nagarajappa R, Sharda A, Asawa K, Tak M. Assessment of dental trauma among cerebral palsy individuals in Udaipur city. *Dent traumatol*. 2012;28(6):448-51.
- 9-Ferreira MCD, Guare RO, Prokopowitsch I, Santos MTBR. Prevalence of dental trauma in individuals with special needs. *Dent traumatol*. 2011;27(2):113-6.
- 10-Bagattoni S, Sadotti A, D'Alessandro G, Piana G. Dental trauma in Italian children and adolescents with special health care needs. A cross-sectional retrospective study. *Eur J Paediatr Dent*. 2017;18(1):23-6.
- 11-Gandhi RP, Klein U. Autism spectrum disorders: an update on oral health management. *J Evid Based Dent Pract*. 2014;14 Suppl:115-26.
- 12-Altun C, Guven G, Yorbik O, Acikel C. Dental injuries in autistic patients. *Pediatr Dent*. 2010;32(4):343-6.
- 13-Berger TD, Kenny DJ, Casas MJ, Barrett EJ, Lawrence HP. Effects of severe dentoalveolar trauma on the quality-of-life of children and parents. *Dent traumatol*. 2009;25(5):462-9.
- 14-Golestannejad Z, Nazeri R, Ghaïour M, Mehrfar M. Evaluation of Knowledge and Attitude of Kindergarten Teachers about Primary Tooth Trauma in Khorramabad City. *J Isfahan Dent Sch* 2021; 17(3): 262-72.
- 15-Marcano-Caldera M, Mejía-Cardona JL, Parra Sanchez JH, Méndez de la Espriella C, Covo Morales E, Sierra Varón G, et al. Knowledge about emergency dental trauma management among school teachers in Colombia: A baseline study to develop an education strategy. *Dent traumatol*. 2018;34(3):164-74.

بخشند بنابراین لزوم بازنگری استانی در زمینه آموزش  
 اثربخش مربیان بهداشت، امری اساسی و ضروری است  
 از جمله محدودیتهای این مطالعه، عدم همکاری برخی  
 مسئولین آموزش و پرورش جهت معرفی و ارتباط با مدارس  
 و مشکل جلب مشارکت معلمان در پاسخ گویی به پرسش  
 نامه و خود تکمیلی بودن پرسشنامه بود

## نتیجه گیری

بیش از نیمی از معلمان آموزش و پرورش استثنایی اصفهان  
 آگاهی کمتر از متوسط از مدیریت اورژانسی اوالژن داشتند و  
 بیش تر آنان در دوره آموزشی مناسبی برای مدیریت اوالژن  
 شرکت نکرده بودند. بنابراین لازم است برنامه ریزی‌هایی  
 جهت افزایش آگاهی معلمان مدارس استثنایی انجام پذیرد.

- 16-Pacheco LF, Filho PFG, Letra A, Menezes R, Villoria GEM, Ferreira SM. Evaluation of the knowledge of the treatment of avulsions in elementary school teachers in Rio de Janeiro, Brazil. *Dent traumatol.* 2003;19(2):76-8.
- 17-Habibe R, Ortega A, Guare R, Diniz M, Santos M. Risk factors for anterior traumatic dental injury in children and adolescents with autism spectrum disorders: a case-control study. *Eur Arch Paediatr Dent.* 2016;17(2):75-80.
- 18-Nakhjavani YB, Jafari A, Azari M. Knowledge of trainers of retarded care centers about tooth avulsion. *J med life.* 2015;8(Spec Iss 4):18.
- 19-Shahnasari S, Mousavi SA, Jafari N. Evaluation of knowledge of parents of children aged 8-12 years about traumatic avulsed teeth in Isfahan in 2016. *J Mashhad Dent Sch* 2017; 41(1): 41-50.
- 20-Kamali A, Kashani A T, Hydarpoor M. Primary school health teachers' knowledge regarding the emergency treatment of avulsed permanent teeth in Hamadan. *jdm.* 2016; 29 (2):129-135
- 21-Alsadhan SA, Alsayari NF, Abuabat MF. Teachers' knowledge concerning dental trauma and its management in primary schools in Riyadh, Saudi Arabia. *Int dent j.* 2018;68(5):306-13.
- 22-Jackson N, Waterhouse P, Maguire A. Factors affecting treatment outcomes following complicated crown fractures managed in primary and secondary care. *Dent traumatol.* 2006;22(4):179-85.
- 23-Vasconcellos Rd, Marzola C, Genu PR. Trauma dental: aspectos clínicos e cirúrgicos. *ATO.* 2006;6(12):774-96.
- 24-Pithon MM, Santos RLd, Magalhães PHB, Coqueiro RdS. Brazilian primary school teachers' knowledge about immediate management of dental trauma. *Dental press j orthod.* 2014;19(5):110-5.
- 25-Vahhabi S, Khoshsar R. Evaluation of knowledge of health coaches of Tehran's elementary schools about Dental Trauma emergencies in year 2002-2003 [Thesis]. *Med Sci J Islamic Azad Univ Tehran Med Branch.* 2003.
- 26-Mehrabkhani M, Ajami B, Parisay I, Bolboli A, Akbarian G. Knowledge of emergency management of traumatized teeth among schoolteachers in Mashhad, Iran. *J Dent Res Dent Clin Dent Prospects* 2015; 9(2): 121-52.
- 27-Chandukutty D, Peedikayil FC, Premkumar CT, Narasimhan D, Jose D. Awareness of dental trauma management among school teachers of Kannur, Kerala, India. *J clin and diagn res.* 2017;11(2):ZC08.
- 28-Rouhani A, Movahhed T, Mohiti Y, Banihashemi E, Akbari M. Knowledge and attitude of primary school staff to management of dental trauma in North-East of Iran in 2015. *JDMT.* 2017; 6(2): 67-72.
- 29-Mesgarzadeh AH, Shahamfar M, Hefzollasan A. Evaluating knowledge and attitudes of elementary school teachers on emergency management of traumatic dental injuries: a study in an Iranian urban area. *Oral Health Prev Dent.* 2009;7(3):297-308.
- 30-Attarzadeh H, Kebriaei F, Sadri L, Foroughi E, Taghian M. Knowledge and attitudes of elementary Schoolteachers on dental trauma and its management in Yazd, Iran. *J Dent (Shiraz)* 2017; 18(3): 212-8.
- 31-Chan AW, Wong TK, Cheung GS. Lay knowledge of physical education teachers about the emergency management of dental trauma in Hong Kong. *Dent traumatol.* 2001;17(2):77-85.
- 32-Newman LJ, Crawford PJ. Dental injuries: "first aid" knowledge of Southampton teachers of physical education. *Dent traumatol.* 1991;7(6):255-8.
- 33-Vashishtha V, Gupta R, Basavaraj P, Singla A, Malhi RK, Pandita V. Effectiveness of health education intervention among the school teachers regarding management of traumatic dental injury in Modinagar. *J Indian Assoc Public Health Dent.* 2016;14(1):17.
- 34-Prasanna S, Giriraju A, Narayan NL. Knowledge and attitude of primary school teachers toward tooth avulsion and dental first aid in Davangere city: A cross-sectional survey. *Int J Clin Pediatr Dent.* 2011;4(3):203.